Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



*Phlébologie 2009, 62, 2. p. 32-35*

# Sclérothérapie échoguidée des varices à la mousse et exclusion sociale

# *Echoguided foam sclerotherapy of varices and social exclusion*

Reis Bastos F.

***Résumé***

Les insuffisances veineuses superficielles des membres inférieurs (IVS) évoluent sur un mode chronique et atteignent 20-30 % de la population adulte. Le stripping du tronc saphène n'est pas toujours couronné de succès, et l'échodoppler nous a appris que parfois ce sont les collatérales qui sont incompétentes et non pas les saphènes. Nous disposons actuellement de techniques (ablations) pour traiter les IVS sous anesthésie et ceci excluait un certain nombre de malades du traitement interventionnel. L'échosclérothérapie à la mousse a révolutionné notre pratique car presque tous les malades peuvent en bénéficier. Nos résultats sont conformes à ce qui a été publié. L'échosclérothérapie à la mousse est une méthode qui, allie la sécurité et l'efficacité et peut donner à un segment de la population, qui était avant abandonné, un espoir d'amélioration de ses souffrances.

***Mots clés :*** *varices, maladie veineuse, sclerotherapy, insuffisance veineuse superficielle.*

***Summary***

*The superficial venous insuficiency of the lower limbs is an evolutes chronicle disease of 20-30% of the population.*
*The medicaments in those cases are not able to control this pathology. The compression therapy is appreciated by another way.*
*The stripping of saphenous veins is not successful at all the times because several times the venous disease evolves only the collaterals veins and we can see, at the duplexscan, how perfect the safenous vein is. The others techniques like laser, radiofrequency and water steam is not able to control the disease and to many patients it is forbidden. In this all excluded patient the foam echosclerotherapy is the solution because this technique is safe and efficiency like we can see at the medical literature.*

**Keywords:** varicose veins, venous disease, sclerotherapy, superficial venous insufiency.

## Préambule

**Le traitement des insuffisances veineuses superficielles (IVS) des membres inférieurs demeure non définitif à l'heure actuelle.**

On considère classiquement que les IVS atteignent 20 à 30 % de la population dans le monde entier. Les IVS sont caractérisées par leur évolution sur un mode chronique. La chirurgie à ciel ouvert n'est qu'une étape du traitement. Elle doit être, autant que possible, extensive. Malgré un large panel de techniques chirurgicales et l'arrivée plus récente de nouvelles méthodes endoveineuses thermiques, il n'existe toujours pas de consensus sur une technique qui permettrait de contrôler durablement et efficacement la maladie.

***Le "stripping" associé à la crossectomie des veines saphènes*** a été longtemps considéré comme le « gold standard » dans le traitement des IVS. On pensait que l'exérèse de la saphène permettait de contrôler la maladie. Malheureusement le taux de récidive après chirurgie est élevé (1).

*Rua dos Otoni, 909/411*
*CEP 30150-270 – Belo Horizonte – Brésil*
*Accepté le 04 mars 2009.*

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



L'écho-doppler couleur a considérablement modifié notre approche dans le diagnostic et la prise en charge des varices. Dans nombre de cas la veine saphène tronculaire est non ou peu refluante alors que les collatérales sont pathologiques. **Labropoulos, N. et al** ont ainsi montré l'existence de 10% de reflux non-saphèniens (2).

***Les phlébectomies, le pin-stripping, la CHIVA, la crossectomie isolée, la valvuloplastie et les méthodes endoveineuses thermiques (laser, radiofréquence) sont autant de techniques alternatives à la classique association crossectomie-stripping.***

Chaque technique souhaite contrôler la maladie, qui reste néanmoins incontrôlable.

**Malgré cette abondance de techniques, beaucoup de malades n'ont pas accès au traitement radical des IVS.**

**Les personnes âgées, les patients C6, les porteurs de maladies chroniques et/ou dégénératives** pour lesquels l'anesthésie est contre-indiquée, ne peuvent pas toujours bénéficier de ces techniques radicales.

**D'autre part un nombre important de patients déshérités dans le monde n'ont pas l'accès à ce type de soins.** Or cette classe de population est souvent porteuse de complications trophiques graves au niveau des membres inférieurs.

Il semble que l'atteinte pariétale soit le *primum movens* dans le développement des varices. Ceci expliquerait le fait que la maladie puisse apparaître simultanément sur plusieurs sites du réseau veineux superficiel des membres inférieurs. **Perrin,** dans l`EMC montre toutes les possibilités d'origine des IVS (3).

La complication la plus sévère des IVS est l'ulcère. Il est classiquement admis que la cicatrisation de l'ulcère doit précéder le traitement chirurgical des varices responsables des troubles trophiques.

## La sclérothérapie écho-guidée à la mousse

**Orbach** (4) en 1944, fut un précurseur, mais c'est surtout à la fin des années 90 que **Cabrera** (5) et **Monfreux** (6), ont permis le développement des techniques de sclérothérapie à la mousse écho-guidées des varices.

**Tessari** (8), a décrit une technique simple de fabrication de mousse avec l'aide d'un robinet à 3 voies en utilisant un gaz physiologique ou même simplement de l'air atmosphérique. Cette technique de confection de mousse sclérosante est actuellement la plus utilisée dans le monde.

Actuellement nous disposons du *Second European Consensus of Tergensee* (8) : ce protocole rédigé par des experts internationaux de phlébologie, est un véritable guideline pour le traitement des varices par mousse sclérosante. Il est basé sur les résultats d'une cohorte de 184.000 malades traités par cette méthode.

La sécurité et l'efficacité de la méthode ont été évaluées par **Jia** (9) et **Perrin** (10). La sclérothérapie écho-guidée à la mousse est une technique moins coûteuse que la chirurgie car elle ne nécessite pas un environnement hospitalier. L'éviction sociale des malades n`est pas préconisée. Au contraire, il est recommandé de marcher après le traitement.

## Exclusion sociale : réflexions

**La sécurité et l'efficacité de la sclérothérapie à la mousse permet de proposer cette méthode à des malades qui ne pouvaient pas bénéficier jusqu'à présent d'un traitement chirurgical de leurs varices.**

Il peut s'agir d'une contre indication médicale, en général à une anesthésie générale ou régionale (personnes très âgées, patients C6, patients porteurs de tares chroniques et/ou dégénératives,...) ou des motifs sociaux et/ ou financiers.

L`ulcère de la jambe représente une perte de substance dermo-épidermique qui ne cicatrise pas spontanément. C'est la complication la plus grave des IVS. Dans la classification CEAP, un malade avec un ulcère est classé C6. La littérature montre que 0,2 à 0,3% de la population adulte est porteuse d'un ulcère actif (C6) et 1 à 1,5% d'un ulcère cicatrisé(C5). L'étiologie veineuse de l'ulcère de la jambe est la plus fréquente : 70 % des cas.

Il était classique auparavant de traiter en ambulatoire par compression élastique et pansements les malades C6.
La chirurgie d'exérèse était ensuite réalisée après obtention d'une cicatrisation de l'ulcère.

Ainsi il n'était pas rare que des patients soient toujours dans l'attente d'un traitement chirurgical, 50 ans après avoir débuté un ulcère de jambe... Cette attitude est très onéreuse pour les caisses d'assurance maladie car le coût du traitement ambulatoire n'est pas négligeable sur une aussi longue distance. La perte de qualité de vie est un facteur important pour ces patients C6. Leur vie est en effet rythmée par les pansements répétés. Les conséquences pour la vie sociale, affective et professionnelle sont souvent considérables. Il n'est pas exagéré de considérer les patients C6 comme des exclus sociaux.

*Les patients C6 déshérités sont encore plus exclus car ils ne bénéficient généralement pas de soins ambulatoires de qualité.* Il faut également souligner le risque accru de tétanos chez les patients C6.

Le traitement préalable par sclérothérapie écho-guidée des varices responsables de l'ulcère est une évolution considérable permettant d'obtenir rapidement la cicatrisation des plaies.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



## Matériel et méthodes

La sécurité et l'efficacité de la sclérothérapie à la mousse nous a permis de proposer cette méthode à 800 malades, 719 femmes et 81 hommes, porteurs d'une IVS des membres inférieurs. Les patients ayant une IVS isolée n'ont pas été distingués de ceux ayant une IVS associées à des anomalies d'origine post-thrombotique.

Ces malades ne pouvaient pas bénéficier jusqu'à présent d'un traitement chirurgical de leurs varices.

## Résultats cliniques

L'âge moyen était de 53 ans. Chez 412 patients les manifestations variqueuses étaient à droite, chez 388 à gauche. 673 malades avaient une atteinte bilatérale.

Le nombre de sessions de sclérothérapie a varié : une seule session chez 296 malades, 2 sessions chez 205 malades, 3 sessions chez 152 malades. Chez 147 patients le nombre total de sessions a dépassé 3.

**Les patients étaient classés suivant le C de la CEAP :**

**C 6 = 115 (14,3%)**
**C 5 = 108 (13,5%)**
**C 4 = 205 (25,6%)**
**C 3 = 292 (36,5%)**
**C 2 = 80 (10,0%)**

Les patients étaient reçus en ambulatoire, en clinique ou dans un hôpital public.

L'ablation chimique de la partie du réseau veineux malade a permis une guérison étonnante de la maladie.

Les ulcères étaient tous fermés à 6 mois et la grande majorité (88%) l'était à trois mois **(Tableau 1)**.

Les ulcères qui ont cicatrisé le plus tardivement correspondaient à des ulcères d'étiologie mixte veineuse et artérielle (ulcères de Martorel).

Les malades étaient très satisfaits du traitement à la mousse **(Figures 1 à 3)**.

## Discussion

La méthode de traitement direct dans les veines pathologiques à l'aide d'une technique efficace et sans complication montre qu'il est possible de traiter des malades jusqu'ici abandonnés et de réaliser leur inclusion médicale et sociale.

Les malades chez lesquels une contre indication opératoire a été posée par le cardiologue ou le gériatre, vu leur délicate condition de santé, peuvent également bénéficier de notre

*FIGURE 1 : Aspect clinique avant et après traitement par sclérothérapie à la mousse.*
*Photos F. Bastos.*

*FIGURE 2 : Aspect clinique d' un eczéma variqueux avant et après traitement par sclérothérapie à la mousse.*
*Photos F. Bastos.*

*FIGURE 3 : Ulcère veineux survenant sur d' importantes varices, avant, 7 jours et 60 jours après le traitement par sclérothérapie à la mousse.*
*Photos F. Bastos.*

| Nombre et pourcentage d'ulcères cicatrisés | Temps (mois) |
|---|---|
| 73 (63,5%) | 2 |
| 101 (87,7%) | 3 |
| 109 (94,8%) | 4 |
| 115 (100%) | 6 |

*TABLEAU 1 : Taux de cicatrisation des ulcères veineux.*

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



traitement. D'après les spécialistes, il y a des critères pour choisir les malades qui doivent être opérés. Le but de ce choix est d'éviter les risques qui peuvent mettre nos malades dans une situation dangereuse.

Nous voyons souvent en consultation des malades avec de l'eczéma. Pour indiquer une chirurgie, il faut d'abord améliorer le cadre inflammatoire et l'intervention peut avoir lieu un ou deux mois plus tard.

Avec la mousse, au contraire, on peut faire le traitement tout de suite et sans retard. Le stade inflammatoire ne constitue pas une contre-indication au traitement, mais une indication complémentaire.

L'ablation chimique des veines malades permet de mieux soigner l'inflammation des tissus autour de cette veine.

### Cas particulier des malformations veineuses

Ce genre de maladie congénitale était du domaine de la chirurgie plastique. Ce sont des cas particuliers et chaque malade a une caractéristique différente.
Le traitement chirurgical des malformations veineuses demandait une collaboration entre plusieurs spécialistes : un chirurgien plastique, un chirurgien vasculaire, ses ssistants, un anesthésiste et un hématologue (prévention des éventuelles hémorragies sévères).
Par contre avec la mousse, le traitement est réalisé en ambulatoire progressivement, avec plusieurs sessions d'échosclérothérapie (5). On évalue le résultat et on avance selon le résultat de chaque session.

## Conclusion

Les IVS des membres inférieurs évoluent sur un mode chronique et atteignent 20 à 30 % de la population adulte. Les ulcères des jambes touchent 1,5% de la population. Ils ne sont pas contrôlés par les traitements médicamenteux (dans la plupart des cas).

Les résultats du traitement compressif sont fonction de l'observance du traitement qui est appréciée de manière diverse.

Le stripping du tronc saphène n'est pas toujours couronné de succès, et l'échodoppler nous a appris que parfois ce sont les collatérales qui sont incompétentes et non pas les saphènes.

Nous disposons actuellement de nombreuses techniques interventionnelles (ablations) pour traiter les IVS : la phlébectomie, la crossectomie, les valvoplasties et le stripping.

L'ablation thermique (laser et radiofréquence) peut être utilisée. Jusqu'à ces dernières années, toutes ces techniques étaient réalisées sous anesthésie générale où péridurale et ceci excluait un certain nombre de malades du traitement interventionnel.

***L'écho-sclérothérapie à la mousse*** a révolutionné notre pratique car presque tous les malades peuvent en bénéficier, même les patients très âgés ou ceux qui présentent une pathologie associée sévère, comme les malades avec des ulcères veineux.

Nos excellents résultats sont conformes à ce qui a été publié.

**L'écho-sclérothérapie à la mousse est une méthode qui allie la sécurité et l'efficacité et peut donner à une partie de la population qui était jusqu'alors abandonnée, un espoir d'amélioration de ses souffrances.**

## Références

1- Perrin M., Guex J.J., Ruckley C.V., De Palma R.G., Royle J.P., Eklof B., Nicolini P., Jantet G. : Recurrent varices after surgery (REVAS), a consensus document. Cardiovasc Surg 2000 ; 8 : 233-45.

2- Labropoulos, N. Et al - Non saphenous superficial vein reflux, J.Vasc.Surg., Nov 2001, vol 34 N 5, 872-877.

3- Perrin, M., EMC, Techniques chirurgicales–Chirurgie vasculaire 43-169-H, 2008.

4 - Orbach E.J. Contribution to the therapy of the varicose complex J Int Coll Surg, 1950; 13:765-71.

5- Cabrera Garrido J.R., Cabrera Garcia-Olmedo J.R., Garcia-Olmedo Dominguez M.A - Elargissement des limites de la sclérothérapie : nouveaux produits sclérosants. Phlébologie 1997; 50(2):181-8.

6- Monfreux A. Traitement sclérosant des troncs saphéniens et leurs collatérales de gros calibre par le méthode MUS. Phlébologie 1997; 50(3):351-3.

7- Tessari L, Nouvelle technique d'obtention de la scléro-mousse. Phlébologie 2000 ;53 :129.

8- Breu, F.X., Guggenbichler, S., Wolmmann, J.C. 2nd European Consensus Meeting on Foam Sclerotherapy. VASA, vol 37 – S71 – February 2008.

9- Jia X., Mowatt G., Burr J.M., Cassar K., Cook J., Fraser C. Systematic review of foam sclerotherapy for varicose veins. Br J Surg 2007; 94: 925-36.

10- Perrin M Indications du traitement chirurgical dans les varices des membres inférieurs. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Techniques chirurgicales -Chirurgie vasculaire, 43-161-D, 2007.